CAPÍTULO 41

Justicia ocupacional

Ann A. Wilcock y Elizabeth A. Townsend

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Después de leer este capítulo, el lector será capaz de:

1. Analizar la justicia ocupacional en relación con la salud física, social y mental
2. Apreciar, sintetizar y aplicar la justicia ocupacional dentro de la terapia ocupacional
3. Planificar y evaluar los abordajes para avanzar en los derechos ocupacionales y reducir las injusticias

CONTENIDOS

Introducción
Justicia ocupacional como idea y como necesidad
Ocupación
Justicia social
Justicia ocupacional
Justicia ocupacional y salud
Justicia ocupacional, salud social y bienestar
Justicia ocupacional, salud física y bienestar
Justicia ocupacional dentro de la terapia ocupacional
Reducción de las injusticias ocupacionales y avance de los derechos ocupacionales
Conclusión

Introducción

En este capítulo se comenta el surgimiento y el crecimiento de la justicia ocupacional en términos conceptuales y se analiza el modo en que las experiencias de salud física, mental y social de todas las personas están sujetas a injusticias. La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) fomenta la práctica ocupacional justa basada en los "derechos" ocupacionales individuales y poblacionales; sin embargo, la lucha por lograr la justicia ocupacional es el dilema ético principal que enfrentan los terapeutas ocupacionales en cada rincón del mundo. El avance del concepto es complejo y demanda una perspectiva y un enfoque diferente, así como la implementación de intervenciones desconocidas dentro de la práctica que estén de acuerdo con las directivas de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se alienta a los terapeutas ocupacionales a considerar la centralidad de la ocupación en la supervivencia, la salud y el bienestar de las personas como derechos humanos y a empezar a incorporar acciones para abordar las injusticias ocupacionales que provocan resultados negativos en la salud en los individuos, las comunidades y las poblaciones.

Justicia ocupacional como idea y como necesidad

Desde la creación de la humanidad, los individuos y las comunidades en las que viven necesitan ocupaciones para sobrevivir sanos o, en realidad, solo para sobre-

vivir. Debieron encontrar alimentos, construir refugios y criar a sus pequeños como los seres ocupacionales del futuro y a sus adultos mayores como los custodios de la sabiduría y la experiencia ocupacional. En términos básicos, la situación ocupacional justa es fundamental. Una sociedad ocupacional justa sería una en la que cada persona y cada comunidad pueden satisfacer las necesidades de supervivencia y las necesidades para el desarrollo físico, mental y social tanto propias como de otras personas a través de ocupaciones que reconocen y estimulan las fortalezas individuales y comunitarias. Una situación ocupacional injusta ocurriría cuando solo algunos individuos o grupos satisfacen sus necesidades ocupacionales debido a factores externos impuestos que benefician solo a algunos pocos. Un dilema ético central para los terapeutas ocupacionales es la limitación de la obligación o la responsabilidad cuando el trabajo solo se centra en aspectos corporales como la cognición o el desempeño físico en las actividades de la vida diaria. Las injusticias ocupacionales que se hallan con frecuencia en la práctica de terapia ocupacional en todo el mundo son estructuras que perpetúan la injusticia y socavan la salud. Ejemplos frecuentes y ampliamente reconocidos por los terapeutas ocupacionales son, entre otros, la falta de vivienda o la vivienda inadecuada, el desempleo o la carencia de empleos adecuados y el soporte financiero insuficiente para los jóvenes, los adultos y los mayores que no tienen recursos para vivir y mantener su salud mental, física y espiritual.

A pesar de la aparente necesidad de "justicia ocupacional" durante toda la humanidad, el término no surge sino hasta mediados de la década de 1990. Este concepto surgió a partir de dos direcciones de investigación en distintas partes del mundo. Una dirección de investigación centrada en entender la relación entre la ocupación y la salud descubrió que los efectos beneficiosos o negativos de esta relación sobre la salud dependían de determinantes sociopolíticos y culturales, que podrían encuadrarse en términos de justicia social (Wilcock, 1993, 1995, 1998, 2006). La otra dirección del estudio descubrió que muchos determinantes de la sociedad y la práctica "invalidan" las "buenas intenciones" de los terapeutas ocupacionales de posibilitar la justicia social de clientes que pueden ser poblaciones, organizaciones, comunidades, grupos, familias o individuos (Townsend, 1993, 1996, 1998, 2003a, 2003b, 2007). Ambas direcciones de la investigación promovieron reflexiones acerca de si la justicia social aborda en forma suficiente los derechos individuales o colectivos de las personas para participar en lo que definen como ocupaciones significativas. Con este objetivo compartido, Townsend y Wilcock (2004) exploraron juntas lo que describen como justicia ocupacional.

Las diferencias culturales, lingüísticas y sociales complican la descripción del concepto. A continuación se explican los significados que tienen según los autores la ocupación, la justicia social y la justicia ocupacional.

Ocupación

El término **ocupación** se usa para abarcar todas las acciones que las personas quieren, necesitan o tienen que hacer, sean físicas, mentales, sociales, sexuales, políticas o espirituales e incluye el sueño y el reposo. Designa a todos los aspectos del hacer, llegar a ser y pertenecer del ser humano. La forma cotidiana práctica de autoexpresarse o de construir o experimentar significación constituye el elemento activista de la existencia humana independientemente de que las ocupaciones sean contemplativas, reflexivas y meditativas o basadas en la acción. La ocupación permite que las poblaciones y las comunidades puedan participar en forma activa en la generación de su propio destino y sustentabilidad (Thibeault, 2002) y es una unidad de la economía conformada por el tiempo, el espacio y las condiciones sociales. La ocupación es un medio fundamental para el logro de objetivos implícitos o explícitos, de modo que las relaciones de poder son fundamentales para obtener posibilidades y también limitaciones: la probabilidad de participar en una ocupación podría ser controlada por la fuerza física o, de un modo invisible, a través de las regulaciones, los medios de comunicación social y las expectativas socioculturales. De este modo se pueden disponer medidas que anulen o expresen al propio ser, las creencias, el espíritu, la autonomía y la identidad grupal o individual y, en consecuencia, se tornen una amenaza o un impulso para la salud.

Justicia social

La **justicia social** se aplica a la distribución y el reparto ético de los recursos, los derechos y las responsabilidades entre personas que reconocen su igualdad de valor, "su derecho igualitario de poder satisfacer las necesidades básicas, la importancia de repartir las oportunidades y las probabilidades en la vida en la forma más generalizada posible y, por último, el requerimiento de reducir e, incluso, eliminar inequidades injustificadas" (Commission on Social Justice, 1994, p. 1). La justicia social es un valor aceptado en muchas sociedades antiguas y en un número creciente de sociedades modernas; se centra en las relaciones y las condiciones sociales en forma independiente de las diferencias relacionadas, por ejemplo, con la etnia, la clase social, el género, los ingresos, las capacidades o las discapacidades. En términos ideológicos, la justicia social creció en parte como aspecto central del movimiento socialista de artes y oficios fundado en Inglaterra a fines del siglo XIX. La ideología del movimiento se popularizó con rapidez en los Estados Unidos, donde se reinterpretó desde una perspectiva comunitaria hacia una individual (MacCarthy, 1994). "Una nueva clase de reforma" buscó "manipular el bienestar físico" para que los individuos encajen en las jerarquías emergentes (Jackson Lears, 1981, p. 79). Junto con otros progresistas, Jane Adams, reformista en lo social y adherente del **movimiento de artes y oficios**, trabajó en el Hull House de Chicago, donde se fundó la primera escuela de terapia ocupacional, para revitalizar las vidas de las personas con el fin de poder ser incluidas en la economía emergente. El individualismo se consideró "una ruta a la perfección, un orden social espontáneo de seres humanos autodeterminados, autodependientes y completamente desarrollados" (conferencia de Emerson sobre los reformadores de Nueva Inglaterra citada en Lukes, 1973). Por lo tanto, tanto en el "viejo" mundo como en el "nuevo" mundo, la naturaleza insalubre del mundo posterior al desarrollo industrial fue desafiada en términos de la justicia social desde una perspectiva individual y comunitaria.

Justicia ocupacional

Al igual que la justicia social y los derechos sociales en general, la justicia ocupacional y los **derechos ocupacionales** se ocupan

de los aspectos éticos, morales y cívicos como la equidad y la igualdad individual y colectiva, aunque se centran en particular en la participación en ocupaciones diversas y significativas. Las condiciones de injusticia social afectan los derechos ocupacionales de comunidades e individuos de todo el mundo de satisfacer las necesidades ocupacionales básicas y contar con oportunidades equitativas y opciones que permitan alcanzar todo su potencial. Aunque las personas que viven en condiciones de pobreza tienen más probabilidades de sufrir los efectos directos de la injusticia de naturaleza ocupacional, los pudientes también están condicionadas a desarrollar ocupaciones específicas y modos de vida que podrían no permitirles cubrir sus necesidades.

En su teoría exploratoria de la justicia ocupacional (véase la **Figura 41.1**), Townsend y Wilcock (2004) propusieron que la ocupación resalta la realidad de la justicia en la vida diaria. También expone las experiencias cotidianas de los individuos, los grupos y las poblaciones en condiciones y estructuras sociales amplias que definen las opciones que favorecen u obstaculizan la justicia en las diferentes culturas de todo el mundo. Su teoría acepta que las personas son seres ocupacionales y que participan en ocupaciones como seres autónomos y como miembros de comunidades específicas, que su participación es interdependiente y contextual y que determina la salud y el bienestar. La teoría propone los principios de ***empoderamiento*** a través de las ocupaciones, la necesidad de crear una clasificación más inclusiva de las ocupaciones para reconocer la utilidad económica y social de las ocupaciones no definidas en la actualidad como trabajos, la posibilidad de desarrollar el potencial ocupacional tanto individual como colectivo y la existencia de diversidad, inclusión y ventajas compartidas para todas las personas en su desempeño ocupacional. No obstante, para que la justicia prevalezca, debe existir una distribución ética de los recursos, los derechos y las responsabilidades en relación con lo que los individuos y los grupos de población quieren, necesitan o están obligados a hacer dentro de su entorno social.

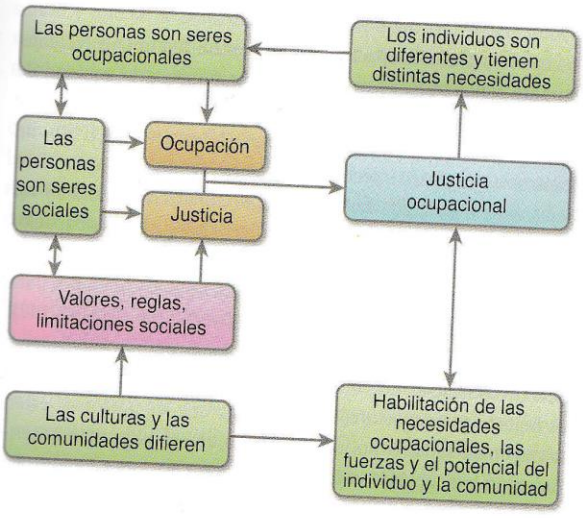

FIGURA 41.1 Teoría exploratoria de la justicia ocupacional: ideas que se relacionan. (Reproducida con autorización de Prentice Hall).

El término justicia ocupacional puede ser nuevo, pero durante varios milenios muchos expertos respetados consideraron la noción de que lo que las personas hacen y sus acciones que les permiten ser, convertirse y pertenecer no son necesariamente el resultado de una elección individual. Algunos expertos rechazaron las injusticias ocupacionales causadas por expectativas, suposiciones, reglas, protocolos y experiencias políticas no siempre correctos. Por ejemplo, Ruskin (1865/1892) preguntó: "¿Quién de nosotros... va a hacer el trabajo duro y sucio por el resto de las personas y por cuánto dinero? ¿Quién va a hacer el trabajo placentero y limpio y por cuánto dinero? (p. 107).

En las naciones industrializadas, la división entre las ocupaciones deseables e indeseables es menos evidente que en los siglos anteriores. Sin embargo, aunque las personas podrían parecer capaces de dirigir sus vidas, debido a numerosas razones sociopolíticas podrían ver afectadas sus habilidades, no advertir sus talentos o ser incapaces de lograr sus aspiraciones. Resulta sencillo ignorar que muchas personas son canalizadas hacia la realización de ocupaciones debido a las expectativas de la familia y la sociedad, los sistemas de división en clases y las circunstancias financieras. Por ejemplo, con frecuencia los niños y los adolescentes se sienten presionados a dejar de lado sus intereses y sus talentos particulares dentro de un rango limitado de ocupaciones con el fin de lograr el éxito financiero, lo que puede constituir un factor de que las personas jóvenes experimenten más infelicidad en sus vidas y se evidencia por el número creciente de suicidios. A modo ilustrativo se puede mencionar que en los Estados Unidos las tasas de suicidio son la tercera causa principal de muerte en las personas de entre 15 y 24 años y se triplicaron en el último medio siglo. Con frecuencia también se observa la presión impuesta sobre las personas mayores para cambiar sus intereses y sus niveles de actividad en una edad cronológica determinada independientemente de lo que se sientan acerca de sí mismas o de su estado de salud (Nilsson y Townsend, 2010). Un estudio significativo de 13 años que reclutó 2 761 adultos mayores estadounidenses determinó que las ocupaciones sociales y productivas tenían tanta importancia para reducir el riesgo de muerte por todas las causas como el ejercicio (Glass, De Leon, Marottoli y Berkman, 1999, pp. 478-483).

Los problemas con la justicia ocupacional pueden relacionarse sin demasiado esfuerzo con la política de crecimiento económico y la disparidad creciente en la riqueza y el poder (Werner, 1998). La disparidad es más pronunciada entre los países agrícolas, en vías de industrialización, industrializados y posindustriales, pero en los primeros dos tipos de países muchas personas son incapaces de obtener las necesidades vitales que se consideran un prerrequisito para la salud; en todos ellos, algunas personas son incapaces de lograr el bienestar a través de lo que hacen. El propósito principal de desarrollar una teoría de justicia ocupacional era atraer la atención al hecho de que, en todo el mundo, muchos individuos y grupos poblacionales se sienten limitados, privados y aislados de la participación en ocupaciones que satisfacen sus necesidades personales, familiares y comunitarias, de obtener satisfacción, significado y equilibrio (Wilcock, 1998, 2006).

La justicia ocupacional reúne tres necesidades biológicas poderosas: la de sobrevivir, la de hacer y la de formar parte de un grupo social. Estos son mecanismos innatos, como lo de-

FIGURA 41.2 La justicia ocupacional y la justicia social permiten la supervivencia a través de la satisfacción de las necesidades biológicas y de la provisión de los medios para lograr la salud.

muestran las investigaciones arqueológicas y antropológicas (Wilcock, 2006). La justicia ocupacional también se basa en dos necesidades sociales poderosas: 1) la de crear familias, grupos y comunidades como estructuras en las cuales las personas definen quiénes serán, en quiénes se quieren convertir y el modo en que pertenecen o no a los contextos sociales específicos y 2) la de organizar recursos económicos y humanos de modo que todas las personas puedan participar, experimentar el bienestar y desarrollarse (Stadnyk, Townsend y Wilcock, 2010; Whiteford y Townsend, 2011). La salud y el bienestar dependen de la provisión de los requerimientos primarios para la supervivencia, las necesidades biológicas de hacer y de pertenecer y la estructura de los grupos sociales (Argyle, 1987; Blaxter, 1990; Cohen y cols., 1982; Isaksson, 1990; Warr, 1990; Wilcock y cols., 1998; OMS, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, 1986). En la **Figura 41.2** se ilustran las relaciones entre la justicia ocupacional, la justicia social y la salud.

Justicia ocupacional y salud

Dado que la OMS (Organización Mundial de la Salud) es la autoridad mundial definitiva en temas de salud, resulta apropiado que sus principales indicaciones se comenten en esta sección sobre justicia ocupacional y salud. Desde su creación en 1946, la OMS reconoció que la salud representaba el bienestar físico, mental y social y no solo la mera ausencia de enfermedad. Puesto que la salud abarca el bienestar social, la responsabilidad de los profesionales de la salud e incluso de los terapeutas ocupacionales se debe extender a la población en general, así como a las personas con enfermedades específicas o discapacidades. En 1986, la OMS avanzó sobre el concepto inicial con una llamada definitiva a la acción dentro del Ottawa Charter for Health Promotion (Carta de Ottawa para la promoción de la salud), un pedido por la "reducción de las diferencias en el estado de salud actual y una confirmación de oportunidades igualitarias para alcanzar su máximo potencial en salud" (OMS, 1998, p. 1). La OMS no solo exortó a las personas a satisfacer sus necesidades y adaptarse al entorno, sino también a tener en cuenta sus aspiraciones si deseaban lograr resultados positivos en la salud y el bienestar. La carta sigue vigente y se confirmó varias veces durante los años subsiguientes en conferencias mundiales de promoción de la salud.

Justicia ocupacional, salud social y bienestar

La Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1998) propone que todas las personas tengan un estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar, con derechos igualitarios para trabajar, para elegir con libertad su empleo y para descansar, realizar actividades recreativas y vacacionar. Esta declaración de referencia de las Naciones Unidas promueve que todas las personas participen en la vida cultural de una comunidad, en las actividades artísticas y los avances científicos, en los gobiernos nacionales y en la educación con el fin de lograr un desarrollo completo de la personalidad humana. Estos derechos fundamentales de todas las personas constituyen sin lugar a dudas un tema de debate sobre la **salud social** en relación con el empoderamiento, la elección y la oportunidad respecto de las realidades de la ocupación, la tensión entre los derechos individuales y de la comunidad y entre la justicia del individuo y el bien común. Esta tensión entre los intereses del individuo y la comunidad constituye el centro de los debates sobre el espectro, la naturaleza y las responsabilidades asociadas con el logro de los derechos ocupacionales. Por ejemplo, el derecho ocupacional de los adultos mayores de participar en ocupaciones significativas requiere una comunidad que aliente y valorice sus opiniones y sus capacidades. Las sociedades necesitan asegurar que los edificios, las viviendas, el transporte y la tecnología cotidiana sean accesibles y también que el diseño de las instituciones esté pensada para la vida activa y no solo para el cuidado (Nilsson y Townsend, 2010; Townsend, 2007; Townsend y Wilcock, 2004). De hecho, los terapeutas ocupacionales deben buscar oportunidades para involucrarse en el desarrollo de soluciones ocupacionales justas para las personas mayores en programas destinados al "envejecimiento en el lugar" en lugar de aceptar que la vida finaliza con el envejecimiento en instituciones (Trentham y Cockburn, 2011).

Las injusticias ocupacionales no son un fenómeno reciente. Durante siglos muchas personas se cuestionaron la equidad de las diferentes oportunidades ocupacionales, incluso de los que están recluidos en instituciones. John Howard (1726-1790), un filántropo progresista reconocido, es un ejemplo de esto. Tras viajar mucho por toda Europa e inspeccionar las prisiones y los hospitales, instó a la acción para resolver las injusticias ocupacionales entre los enfermos o los prisioneros frente al deterioro de su capacidad de trabajar debido a la falta de oportunidades para mantener o mejorar sus habilidades (Howard, 1789, pp. 140-142). Las organizaciones de terapia ocupacional podrían considerar alentar o auspiciar una investigación similar a gran escala sobre las injusticias ocupacionales para evitar que las personas, estén institucionalizadas o no, obtengan sus derechos humanos centrados en la ocupación establecidos por las Naciones Unidas. La diseminación amplia de los resultados se considera necesaria. Los terapeutas ocupacionales podrían considerar útil el trabajo en organizaciones comunitarias, por ejemplos con "niños de la calle". En Nueva Escocia, con el programa Canada's Mobile Outreach Street

Health (MOSH) (Alcance móvil de la salud en la calle en Canadá), el terapeuta ocupacional es "móvil". La práctica no se realiza solo en el consultorio, sino que incluye miembros de equipos y organizaciones comunitarias que envían mensajes de texto y realizan llamadas telefónicas (siempre que sea posible involucran a personas jóvenes) con el fin de identificar y desarrollar viviendas, empleo, cafeterías, promoción de la salud y otras oportunidades para los jóvenes en situación de calle. Bajo la guía del Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (Modelo canadiense de desempeño y participación ocupacional) (Townsend y Polatajko, 2007), los jóvenes exploran su estilo de vida actual y sus opciones futuras y desarrollan sus habilidades y estrategias para la negociación a partir del logro de auspicios o vivienda, de la solicitud de empleo en gastronomía, las comunicaciones y la defensa de los derechos. Asimismo, Kielhofner, De las Heras y Suarez-Balcazar (2011) informaron el uso del Modelo de ocupación humana (MOHO) como referencia para abordar la injusticia social. A modo de ejemplo se puede mencionar la participación de jóvenes que viven en la calle en ocupaciones deportivas mientras también se promueven cambios en el sistema escolar local.

En épocas recientes, la salud se asoció tan fuertemente con la atención médica que muchas veces pasa inadvertido el conocimiento de las numerosas consecuencias positivas o negativas de la ocupación sobre la salud. Además, la noción de salud social es un servicio bastante desatendido a pesar del reconocimiento actual de que las condiciones y los recursos fundamentales para la salud son la paz, el refugio, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, recursos sustentables, justicia social y equidad (OMS, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, 1986). Estas condiciones y recursos se relacionan en forma directa o indirecta con lo que la gente hace, pero millones de individuos en todo el mundo son incapaces de satisfacer sus necesidades ocupacionales primarias. Además, la OMS reconoce que "los cambios en los patrones de vida, el trabajo y las actividades recreativas ejercen un impacto significativo sobre la salud" y que de hecho deben ser "una fuente de salud para las personas" y que tanto las comunidades como los individuos "deben ser capaces de identificar y advertir las aspiraciones, satisfacer las necesidades y cambiar o adaptarse al entorno" (p. 3).

Este reconocimiento autorizado alentó una confrontación durante la década de 1990 acerca de la necesidad de dejar de lado "juegos de poder" para satisfacer las condiciones fundamentales necesarias para la salud de todas las personas. La discusión requirió la intervención más allá de la provisión de servicios médicos y de salud convencionales porque "la lucha por la salud es en esencia una lucha por la equidad y la compasión" en todos los sectores y los aspectos de la vida" (Werner, 1998, p. 2). El desarrollo de "sociedades activas" y de "estados habilitadores" comenzó a abordarse en organizaciones internacionales (Gilbert, 1995; Kalisch, 1991; pp. 3-9; Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 1989). La administración Clinton, por ejemplo, alentó la creación de un "proyecto para una nueva América", en el cual:

> ... el estado habilitante se organiza en torno a los objetivos de trabajo y de habilitación individual... Principalmente debe ayudar a los estadounidenses pobres a desarrollar las capacidades que necesitan para salir por sí mismos de la pobreza y la dependencia... Una estrategia habilitante debe ver al pobre como el agente principal de su propio desarrollo en lugar de considerarlo un cliente pasivo del sistema de riqueza (Marshall y Schram, 1993).

La retórica es significativa pero no se puede lograr sin un cambio económico y político mayor, además de la aceptación dentro del sistema convencional de atención de la salud de que las disparidades marcadas en las experiencias de salud y enfermedad se basan en las inequidades sociales y económicas. "Si la salud va a considerarse un derecho humano [...] las disparidades en los resultados en y entre los países" son problemas importantes (Farmer, Furin y Katz, 2004, p. 1832). Para reparar estas injusticias, se requieren acciones en todos los niveles que permitan avanzar hacia el logro de la justicia ocupacional como un componente inseparable de la atención de la salud social. Tres dilemas éticos importantes que enfrentan los terapeutas ocupacionales en este campo son la aceptación de la salud social como campo legítimo de trabajo, aceptar la responsabilidad profesional de advertir mejor las injusticias ocupacionales dentro de las comunidades y aceptar la responsabilidad profesional para el desarrollo de programas que abordan injusticias ocupacionales, como la privación, el desequilibrio y el aislamiento ocupacional (Trentham y Cockburn, 2011; Wilcock, 1993, 2006).

Justicia ocupacional, salud mental y bienestar

La declaración de la OMS Health for All in the Twenty-first Century (Salud para todos en el siglo XXI) valida la unicidad de las personas y "la necesidad de responder a cada búsqueda espiritual de significado, propósito y pertenencia". Un informe de la OMS de 2005 afirma que tanto la salud mental como la social y la física constituyen un estado en el cual las personas advierten sus propias habilidades, se adaptan a las tensiones normales de la vida y trabajan de una manera productiva y fructífera. En un estado de salud, las personas buscan una respuesta a sus necesidades espirituales de significado, propósito y pertenencia y son capaces de contribuir a su comunidad. El informe reconoce que la salud mental puede mejorarse mediante intervenciones que "respetan y protegen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos" (Herrman, Shekhars y Moodie, 2005, p. XIX). Los programas que respetan estas recomendaciones justas en términos sociales y ocupacionales pueden ofrecerles a las personas la máxima probabilidad de experimentar un mejor estado de salud mental y de bienestar.

En la actualidad, tanto en la salud como en la enfermedad mental, las personas ricas o pobres pueden ser incapaces de satisfacer las necesidades mencionadas, aunque debido a diferentes razones ocupacionales, como las restricciones impuestas por los requisitos o las expectativas de su mundo social. En sociedades y comunidades específicas, las ocupaciones muchas veces están sesgadas, y la salud, las elecciones y las oportunidades buenas se

desvían a una minoría que decide. Este sesgo se relaciona con la injusticia ocupacional y puede determinar que un número creciente de personas experimente enfermedades mentales, lo que agrega una barrera al logro de los objetivos de la OMS.

Tras una historia larga y variada, el tratamiento actual de la salud mental es farmacológico. En algunos momentos la terapia incluyó la religión, la paz o la tranquilidad, pero en otros períodos dominaban la ridiculización, la negligencia, el abuso mental y el abuso físico. En contra del último régimen, el psiquiatra escocés del siglo XIX W. A. F. Browne (1837) basó su tratamiento revolucionario en "la justicia, la benevolencia y la ocupación", que planificaba una terapia sin compulsión y con un incremento gradual de la ocupación para satisfacer las necesidades individuales. Por ejemplo, las mujeres podían leer, tocar el arpa, hacer artesanías con flores o salir a caminar, andar en bicicleta o conducir a la iglesia, al mercado o al campo. Los hombres podían seguir conversaciones intelectuales, jugar al billar o trabajar al aire libre de una manera estructurada y acorde a "los gustos y las posibilidades de cada uno". Browne (1837) observó el resultado de estos regímenes justos desde un punto de vista ocupacional como un autorreconocimiento, la aprobación de otros, una reducción del dolor y de los pensamientos negativos y un sueño adecuado por la noche (pp. 229-230). Los programas focalizados en la ocupación destinados a personas con enfermedades mentales disminuyeron como resultado de la racionalización económica a pesar del aumento actual de los trastornos modernos de la salud mental, como el abuso infantil y de género, la drogadicción, la violencia, la depresión y la ansiedad. Estas enfermedades afectan sobre todo a las personas con bajos ingresos, altas tasas de desempleo, condiciones laborales estresantes, educación limitada, discriminación de género, violaciones de los derechos humanos y estilos de vida poco saludables (Herrman y cols., 2005). Se promueve la participación de los terapeutas ocupacionales para que intenten resolver la ausencia actual de programas ocupacionales destinados a tratar estos problemas. Los programas deben basarse en ideas programáticas bien desarrolladas pero flexibles que puedan implementarse en las comunidades sin grandes costes o, de ser posible, auto-sustentados por el cliente.

Un dilema ético que enfrentan los terapeutas ocupacionales es la comprensión inadecuada de las injusticias ocupacionales que complican los problemas de salud mental. El conocimiento creciente y la mayor consciencia comunitaria son requerimientos primarios para el abordaje de este dilema. Solo al advertir más injusticias ocupacionales será posible desarrollar las iniciativas de terapia ocupacional que permitan que todas las personas accedan a un conjunto de ocupaciones que resulten significativas tanto para los individuos como para las comunidades, promuevan un bienestar óptimo y rehabiliten a los afectados por enfermedades mentales. En concordancia con las directivas de la OMS, las iniciativas deben posibilitar el desarrollo de programas que ayuden a las personas a adaptarse a las tensiones normales de la vida, a contribuir a la comunidad, a esforzarse por cumplir su potencial ocupacional y a satisfacer sus necesidades de significado, propósito y pertenencia. Estas iniciativas deben respetar, proteger y avanzar sobre los derechos civiles, políticos, económicos, socioculturales y, lo que es más importante es este caso, derechos ocupacionales básicos.

Justicia ocupacional, salud física y bienestar

La justicia ocupacional es una parte esencial de la salud física y el bienestar. La ocupación excesiva, insuficiente o incorrecta puede producir enfermedad o la muerte. Bernardino Ramazzini (1705), una figura pionera de la salud ocupacional, manifestó preocupaciones muy prácticas sobre la muerte temprana y las enfermedades sufridas por los trabajadores en numerosos tipos de empleos básicos y necesarios durante el siglo XVIII. Su extensa investigación es un testamento que menciona las injusticias ocupacionales de esa época y evoca lo que aún ocurre en muchas comunidades empobrecidas de todo el mundo, en países agrícolas, en vías de industrialización e industrializados. En la actualidad, las oportunidades de informar y ayudar a las personas para prevenir las enfermedades físicas o a asistirlas en su recuperación a través de la ocupación son aleatorias. Este sesgo notable en la atención de la salud es una injusticia global, puesto que en la actualidad se determinó que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de muerte en todo el mundo. Esta inactividad es uno de los pocos factores de riesgo prevenibles y responsable de la mayor parte de las enfermedades en todo el mundo (OMS, 2004).

La OMS (2011a, 2011b) afirmó que la mayor industrialización, urbanización, desarrollo económico y globalización del mercado de alimentos produjeron cambios significativos en la actividad física y que las ocupaciones físicas regulares de intensidad moderada pueden disminuir el riesgo de un conjunto de enfermedades frecuentes como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las fracturas de cadera y vertebrales, los trastornos del peso, algunos cánceres y la depresión. El 80% de las muertes causadas por estas enfermedades ocurre en los países con bajos y medianos ingresos, donde la pobreza obstaculiza el desarrollo económico. Los terapeutas ocupacionales deben estar al frente del desarrollo de programas que aborden los niveles fluctuantes de actividad física, posibiliten que las personas y las comunidades reconozcan que la actividad física no se limita a ejercicios para mantener el estado físico y permitan que las personas satisfagan sus necesidades y sus intereses ocupacionales personales y grupales y simultáneamente mejoren su estado de salud. Esto podría implicar alejarse de la zona de comodidad de las organizaciones médicas para involucrarse en espíritu.

En todo el mundo, la reducción de las ocupaciones físicas puede ser el resultado de injusticias ocupacionales no intencionales. Por ejemplo, las corporaciones multinacionales que ganan dinero a través de la estimulación de las personas a participar en ocupaciones adictivas con bajo nivel de actividad física son tan culpables de la injusticia ocupacional como las que alientan la bebida o el tabaquismo con fines recreativos. Las recomendaciones de la OMS (2011a) de aumentar la actividad física en todo el mundo requieren protocolos basados en la población y relevantes en términos culturales que son multidisciplinarios y multisectoriales.

En el otro extremo, la selección apropiada de las ocupaciones puede ser una fuente de salud, tanto en los individuos como en las comunidades, y ayuda a resolver las enfermedades. Reconocido ampliamente al comienzo del siglo XX, esto llevó a que la terapia ocupacional se convirtiera en una disciplina formal.

Sin embargo, los programas de rehabilitación centrados en la ocupación disminuyeron en las instituciones de atención de la salud habituales para personas con enfermedades físicas, salvo tal vez los destinados a la independencia en el cuidado personal. Esta disminución puede adjudicarse al aumento de los costes y las prioridades en medicina, la disminución de las estadías en las instituciones de salud y un cambio general en la apreciación de que lo que las personas hacen en sus vidas afecta la salud física y el bienestar. La dependencia en la medicación y la cirugía es preponderante en la actualidad. Cuando esto se suma a la exclusión o la disminución de niveles de actividad adecuados, también puede definirse como injusto en términos ocupacionales. Los dilemas éticos que enfrentan los terapeutas ocupacionales incluyen el modo de aumentar la comprensión de los beneficios de satisfacer un conjunto amplio de necesidades ocupacionales sobre la salud de la comunidad, la extensión de los programas de rehabilitación ocupacional más allá de las estadías hospitalarias breves y la asistencia de casos para mejorar el estado físico bajo la jurisdicción restrictiva de las compañías aseguradoras.

Justicia ocupacional dentro de la terapia ocupacional

La injusticia ocupacional es un dilema ético que enfrentan los terapeutas ocupacionales y todas las sociedades si se desea lograr un mundo ocupacional justo y sano. Debe señalarse que el concepto de la justicia ocupacional influye actualmente en las regulaciones, la planificación y los protocolos de las organizaciones profesionales de terapia ocupacional. En 2006, la WFOT respaldó en forma plena la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas con la publicación de una declaración de posición que incluyó su punto de vista sobre la justicia ocupacional. Esta declaración acepta que el "derecho a la ocupación está sujeto a creencias y costumbres culturales, circunstancias locales y poderes y prácticas institucionales" y condena las condiciones globales que amenazan ese derecho, como "la pobreza, la enfermedad, la discriminación social, el desplazamiento, los desastres naturales y causados por el hombre y los conflictos armados". La WFOT les solicita a los terapeutas ocupacionales que identifiquen y apoyen a los individuos, los grupos, las comunidades y las sociedades que experimentan injusticias ocupacionales y que trabajen con ellos para fomentar su participación en ocupaciones.

El artículo mencionado surgió debido al interés en la justicia ocupacional que se evidenció en varias partes del mundo, no solo en *Australasia* (término que designa a Australia, Nueva Zelanda y el continente asiático) y Canadá, donde la idea evolucionó. La *European* Nerwork of Occupational Therapists in Higher Education (ENOTHE, Red europea de terapeutas ocupacionales en educación superior) estableció que la justicia social era el tema de su conferencia anual de 2003. En la reunión, Townsend (2003a) preguntó: "¿Por qué los terapeutas ocupacionales se preocuparían por la justicia ocupacional?". Las respuestas se relacionaron con las injusticias experimentadas por las personas restringidas, atrapadas, confinadas, segregadas, prohibidas, incapaces de desarrollarse, enfermas, aisladas, desequilibradas, privadas o marginadas, lo que les impedía participar en forma óptima de las ocupaciones que necesitaban y deseaban hacer para mantener su salud durante toda su vida.

En 2005, el British College of Occupational Therapists (COT, Colegio británico de terapeutas ocupacionales) propuso que "la justicia ocupacional proporcionara un marco para la formulación de preguntas sobre las oportunidades desiguales para el desarrollo o relacionadas con la falta de posibilidades para los discapacitados" (pp. 2-3).

En el mismo año, Wood, Hooper y Womack (2005) analizaron el rol de la justicia ocupacional dentro de la educación de la terapia ocupacional y empezaron a aparecer libros en los cuales se alentaba a los terapeutas ocupacionales a trabajar en países con recursos insuficientes para ayudarlos a superar la injusticia ocupacional. No obstante, para poder cumplir con esta misión, se reconoció que los mismos terapeutas ocupacionales podrían necesitar ayuda debido al potencial aislamiento profesional (Newton y Fuller, 2005). Cuando Kronenberg, Algado y Pollard (2005) desafiaron a los terapeutas ocupacionales a trabajar en sitios y situaciones donde las personas sufrían marginación y explotación en términos ocupacionales se basaron en que la justicia ocupacional era una responsabilidad profesional y explicaron que ellos la consideraban un asunto ético de la ciudadanía en general, con la introducción de la noción de *apartheid* ocupacional para aumentar la crítica y la comprensión de la naturaleza política de la ocupación. Como continuación de este estudio, Pollard, Sakellariou y Kronenberg (2009) avanzaron sobre las ideas de conciencia política para lograr objetivos justos desde un punto de vista ocupacional en el desarrollo de la comunidad.

Aunque las primeras iniciativas que reconocieron la justicia ocupacional provinieron del mundo occidental, en la actualidad, terapeutas ocupacionales de todo el mundo exploran la idea con atención a las variaciones culturales. La exploración es una característica habitual en los libros, los sitios Web y los medios formales, donde se cubre la diversidad en la práctica, las iniciativas de salud de la población y de la comunidad (Sakellariou y Simó Algado, 2006; Smith y Hilton, 2008; Trentham y Cockburn, 2011; Wilcock, 2006; Windley, 2011). Algunos consideran que la justicia ocupacional y los derechos ocupacionales son el propósito principal de la profesión, que guían la práctica de acuerdo con un "nuevo modo global de ver el mundo" (Hammell, 2008; Molineux y Baptiste, 2011, p. 3; White, 2009). La práctica futura de la terapia ocupacional podría depender del éxito de la profesión en hacer explícita la justicia ocupacional en la agenda pública y de la demostración de lo que la profesión puede lograr al centrarse en la justicia y la ocupación.

Reducción de las injusticias ocupacionales y avance de los derechos ocupacionales

Puesto que la terapia ocupacional se fundamenta en la creencia de que la participación en la ocupación es fundamental para la salud, la falta de comprensión de la justicia ocupacional es el principal dilema ético que todos los terapeutas ocupacionales necesitan abordar. Su responsabilidad es avanzar en el entendi-

Cuestionario sobre justicia y salud ocupacional (OJHQ)

Instrucciones: marcar en la columna 2 cuando el cliente o la comunidad permiten el acceso al derecho enumerado en la columna 1. Marcar en una o más de las columnas 3-6 cuando el cliente o la comunidad impiden el acceso, conforme a las razones que se detallan.

Cliente: individuo, comunidad o población: _____ **Fecha:** _____

DETERMINANTES	POSIBLE	IMPOSIBLE Factores de salud	IMPOSIBLE Factores políticos	IMPOSIBLE Factores sociales	IMPOSIBLE Factores económicos	COMENTARIOS
Necesidades básicas (OMS)						
Paz						
Vivienda						
Educación						
Alimentación						
Ingresos económicos						
Recursos sustentables						
Equidad social						
Bienestar social, físico y mental (OMS)						
Nivel de vida = bienestar						
Trabajo = bienestar						
Recreación = bienestar						
Identificación de aspiraciones						
Satisfacción de necesidades específicas						
Práctica regular de actividad física						
Cambio o adaptación al entorno						
Reconocimiento de la individualidad						
Derechos de las Naciones Unidas: estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar. Libre acceso a:						
Empleo						
Descanso						
Recreación						
Vacaciones						
Vida cultural comunitaria						
Artes						
Avances científicos						
Participación en el gobierno						
Educación para el desarrollo completo de la personalidad						
Derechos de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) 5; como en el apartado anterior más la libre elección para participar en:						
Creencias y costumbres culturales						
Eventos locales						

(Continúa

Cuestionario sobre justicia y salud ocupacional (OJHQ) (*Continuación*)

RESUMEN. Instrucciones: marcar las opciones que correspondan si la injusticia ocupacional es el resultado de los problemas en la comunidad que se enumeran a continuación.

OMS y WFOT: El derecho a la salud y el bienestar a través de la ocupación disminuye debido a:	
Pobreza	Bajos ingresos
Alta tasa de desempleo	Condiciones laborales estresantes
Discriminación de género	Discriminación social
Educación limitada	Discriminación ocupacional
Estilos de vida poco saludables	Migración
Falta de instituciones de atención de la salud	Malestar político
Falta de oportunidades recreativas	Violaciones a los derechos humanos
Desastres naturales o causados por el hombre	Conflicto armado
RECOMENDACIONES/ACCIONES	

FIGURA 41.3 Planilla utilizada para obtener información sobre justicia ocupacional y condiciones de salud ocupacional.

miento de las injusticias ocupacionales, educar a otros y lograr los cambios. La tarea de reducir las injusticias ocupacionales y de avanzar en los derechos ocupacionales demanda un esfuerzo comprometido; en realidad, la tarea consiste en cambiar el mundo, lo que podría sonar grandioso y abrumador, aunque Margaret Mead (1901-1978) nos recordó que "nunca dudemos de que un pequeño grupo de ciudadanos atentos y comprometidos pueden cambiar el mundo. De hecho, es lo único que siempre han podido hacer" (párrafo 1).

El avance de la justicia y los derechos ocupacionales y en forma simultánea la reducción de las injusticias ocupacionales requieren un grupo de terapeutas ocupacionales atentos y comprometidos, científicos de la ocupación y otros profesionales que reconocen la centralidad de la ocupación en la existencia y la salud humana. En consecuencia, se propone un cuestionario como listado y guía para impulsar la atención a la injusticia ocupacional en la práctica diaria. El cuestionario que se muestra en el **Figura 41.3**, basado en las indicaciones de las Naciones Unidas, la OMS y la WFOT, constituye un punto de partida para documentar las injusticias y estimular la acción. Algunos lectores podrían desear iniciar la evaluación y la validación del cuestionario si desean cuantificar los aspectos mencionados.

Los terapeutas ocupacionales pueden empezar a comprometerse en su lugar de trabajo a través de la conexión entre las acciones individuales locales y una visión global de un mundo justo en términos ocupacionales. Algunos terapeutas ocupacionales pueden encontrar colegas que piensen igual y formar un grupo o una red nacional e internacional. Los terapeutas ocupacionales con pasión para influir sobre el logro de un cambio global cuentan con opciones colectivas de trabajo a través de la WFOT, organizaciones no gubernamentales, programas para los consumidores, redes políticas locales o esfuerzos individuales para generar una acción colectiva.

Puesto que la justicia ocupacional requiere iniciativas proactivas para explorar, justificar e inspirar cambios en las estructuras comunitarias básicas y las estrategias para la organización de la salud, los casos que se mencionan a continuación sugieren lo que los terapeutas podrían implementar en las diversas esferas de trabajo en lugar de ser solo ejemplos del trabajo de terapeutas individuales con clientes individuales. En la **Figura 41.4** se ilustran tres "casos" de práctica de terapia ocupacional para abordar las injusticias ocupacionales; es una herramienta visual para estimular el surgimiento de ideas más allá de los ejemplos sugeridos. En la figura se muestra la relación entre las acciones locales, grupales y colectivas. Las preguntas abiertas en esta figura destacan las acciones individuales, grupales o colectivas que de todos modos están interrelacionadas. Un individuo puede empezar una acción que atrae otras y así participar en una acción colectiva; en cambio, la acción colectiva, como unirse a una organización no gubernamental dedicada a la justicia, podría estimular ideas para la acción individual o grupal en direcciones o situaciones específicas. La evaluación de la acción individual, grupal o colectiva puede facilitarse si se establecen objetivos que puedan medirse, narrarse o documentarse para su revisión en un marco de tiempo establecido, además de estar disponible para los auspiciantes, los gerentes, el público, las compañías de seguros u otras audiencias interesadas.

Los tres casos sugieren acciones individuales, grupales y colectivas en relación con la injusticia ocupacional, con preguntas que estimulan el diálogo y la acción y estimulan el progreso para lograr la justicia y los derechos ocupacionales.

El primer caso se relaciona con las prácticas de rehabilitación en las instituciones de salud donde los terapeutas ocupacionales trabajan con individuos con trastornos físicos, mentales, cognitivos y otros relacionados con la discriminación a largo plazo debido a discapacidades o a vejez. La pregunta que suele surgir es si los terapeutas ocupacionales que actúan en estos trabajos tradicionales deben centrarse en promover la justicia ocupacional cuando las actividades para cambiar el entorno o el abordaje de los derechos del clientes no está cubierto por el seguro de

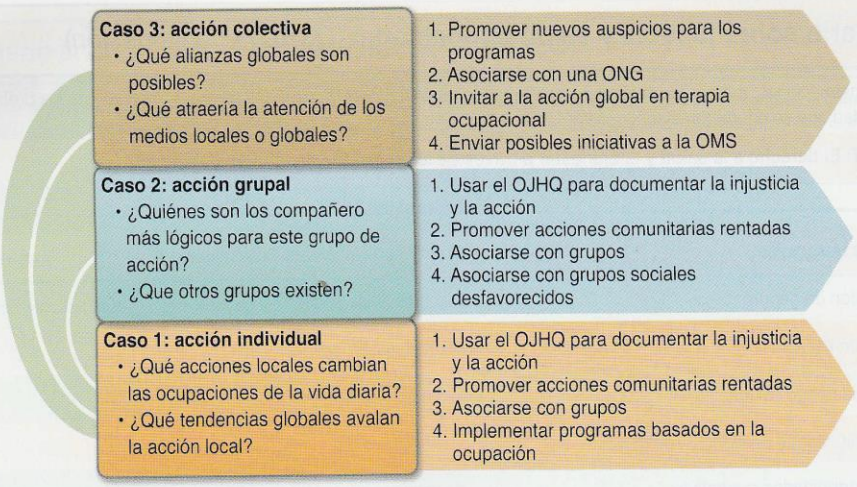

FIGURA 41.4 Relación entre la acción individual, grupal y colectiva para el cambio local y global. *OJHQ*, Occupational Justice and Health Questionnaire (Cuestionario de justicia ocupacional y salud); ONG, Organización no gubernamental; OMS, Organización Mundial de la Salud.

salud ni reconocido como necesario por los que están a cargo. La falta de atención a este tema incurre en una falta contra los fundamentos filosóficos de la profesión e impide favorecer las necesidades de clientes similares en el futuro. Cada terapeuta es un agente que puede influir en la atención de la salud a futuro, en otros sectores de la sociedad vinculados a áreas como vivienda, educación y transporte, y en la profesión, siempre que la evaluación de las acciones se documente en informes que puedan distribuirse a las autoridades sanitarias y de otras disciplinas, a los medios de comunicación o a las partes interesadas. Una acción que podrían realizar los terapeutas podría consistir en desarrollar listados de acciones ocupacionales injustas en situaciones específicas, como el Cuestionario de justicia ocupacional y salud (OJHQ) (**Figura 41.3**) y la Lista de cotejo de injusticia ocupacional en adultos mayores (**Recuadro 41.1**).

El segundo caso se muestra en la **Figura 41.4** y aborda la injusticia ocupacional en relación con la promoción de la salud mental, además de sugerir la acción con un grupo de colegas interesados. Un mayor número de participantes mejora la fuerza y el soporte y aumenta las oportunidades de descubrir acciones grupales innovadoras y posibles para abordar las injusticias ocupacionales en los servicios comunitarios y de la salud. Sea cara a cara, por correo electrónico, teleconferencia u otros medios, los terapeutas ocupacionales pueden acceder a colegas que trabajan en su área geográfica o que pertenecen a los mismos grupos de interés. El desafío de un grupo es preocuparse e innovar en el

RECUADRO 41.1 Lista para evaluar la injusticia ocupacional en adultos mayores

Marquen todas las situaciones válidas

- ☐ No les prestan atención cuando hablan sobre lo que hicieron en sus vidas
- ☐ No les piden asesoramiento ni escuchan los consejos que dan
- ☐ No les permiten ayudar a otros
- ☐ Los llevan a salidas que no les interesan
- ☐ Les dicen que no pueden hacer algo que disfrutan "por su propio bien"
- ☐ Escaso asesoramiento, asistencia práctica, equipo o soporte para permanecer en su propio entorno si así lo desean
- ☐ Se les impide hacer lo que quieren como medidas componentes del manejo del riesgo
- ☐ Albergue en instituciones alejadas de sus conocidos, mascotas, intereses y ambiente
- ☐ Permanecen sentados solos en geriátricos o en otras instituciones con nada para hacer salvo mirar a otros adultos mayores en la misma situación o una televisión que muestra un programa tras otro que no eligieron
- ☐ Falta de recursos, colaboradores, servicios o soportes que permitan satisfacer la necesidad de ocupaciones acordes a sus intereses
- ☐ Contacto social limitado a profesionales rentados que proporcionan alimentos, ayuda con el cuidado personal y cambio de la ropa blanca
- ☐ Restricción, privación o aislamiento como resultado de los programas de las autoridades o las legislaciones

uso de los conocimientos, las listas de cotejo y los cuestionarios de terapia ocupacional. Con estas herramientas y los datos procedentes de numerosos terapeutas ocupacionales para registrar los problemas con la justicia ocupacional, la acción grupal puede comenzar con la advertencia de las injusticias "reales" y progresar hacia la enumeración de acciones de la comunidad para poder cambiar esas injusticias.

El tercer caso sugiere la acción colectiva a través de la formulación de preguntas capaces de generar debate e innovación con el fin de cambiar un mundo injusto desde el punto de vista ocupacional. La acción puede tomar muchas formas, como programas innovadores, concientización de los medios, presentación en carreras y reuniones, publicación de historias sobre situaciones y acciones injustas en términos ocupacionales, presentación de estadísticas sobre problemas y el uso de datos de la población para controlar los cambios, la creación y la crítica de imágenes visuales que ilustren las injusticias y las acciones ocupacionales y la consulta, la cooperación y la contribución con organizaciones nacionales e internacionales como la OMS. El empleo del lenguaje de la justicia ocupacional para identificar los problemas es el componente principal de este caso.

Las iniciativas de esta clase continúan la tradición de la acción colectiva, que fue fundamental para el surgimiento de la terapia ocupacional a comienzos del siglo XX y para el crecimiento de la profesión en todo el mundo. Los primeros terapeutas ocupacionales, si bien eran pocos, estimularon un rápido crecimiento de la profesión debido a su creencia en la eficacia de la ocupación como terapia y a su compromiso con ella, lo que se demostró a través de la acción colectiva. Desde entonces, los líderes de la profesión avanzaron basados en las necesidades del cliente, los acuerdos con los lugares de trabajo, la regulación profesional y otras estructuras que satisfacen las necesidades ocupacionales de las personas, contribuyen al bienestar de la sociedad y desarrollan la profesión.

Conclusión

La proactividad para lograr un mundo justo en términos ocupacionales es el siguiente desafío en la ocupación asociada con la salud. Este es un dilema ético que enfrentan los terapeutas ocupacionales en todo el mundo. El avance del concepto es complejo; requiere un cambio en el modo de pensar y en el enfoque y el desarrollo de intervenciones proactivas desconocidas tanto a nivel personal como comunitario, nacional y mundial, además del desarrollo de una práctica de terapia ocupacional que coincida con las indicaciones de las Naciones Unidas, la OMS y los principios de la justicia ocupacional.

Referencias

Argyle, M. (1987). The psychology of happiness. New York, NY: Methuen.

Blaxter, M. (1990). Health and lifestyles. London, United Kingdom: Tavistock/Routledge.

British College of Occupational Therapists. (2005). Making the connections: Delivering better services for Wales. Clause 3.1.4. London, United Kingdom: Author.

Browne, W. A. F. (1837). What asylums were, are, and ought to be. Edinburgh, Scotland: Adam & Charles Black.

Cohen, P., Struening, E. L., Genevie, L. E., Kaplan, S. R., Muhlin, G. L., & Peck, H. B. (1982). Community stressors, mediating conditions and wellbeing in urban neighborhoods. Journal of Community Psychology, 10, 377-390.

Commission on Social Justice. (1994). Social justice: Strategies for national renewal. The report of the Commission on Social Justice. London, United Kingdom: Vintage.

Farmer, P. E., Furin, J. J., & Katz, J. T. (2004). Global health equity. The Lancet, 363,1832.

Gilbert, N. (1995). Welfare justice: Restoring social equity. London, United Kingdom: Yale University Press.

Glass, T. A., de Leon, C. M., Marottoli, R. A., & Berkman, L. F. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. British Medical Journal, 319, 478-483.

Hammell, K. W. (2008). Reflections on well-being and occupational rights. Canadian Journal of Occupational Therapy, 75, 61-64.

Herrman, H., Shekhars, S., & Moodie, R. (Eds.). (2005). Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice: A report of the World Health Organization. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562943_eng.pdf

Howard, J. (1789). An account of the Principal Lazarettos in Europe. Warrington, United Kingdom: William Eyres.

Isaksson, K. (1990). A longitudinal study of the relationship between frequent job change and psychological well-being. Journal of Occupational Psychology, 63, 297-308.

Jackson Lears, T. J. (1981). No place of grace: Antimodernism and the transformation of American culture 1880-1920. New York, NY: Pantheon Books.

Kalisch, D. (1991). The active society. Social Security Journal, August, 3-9.

Kielhofner, G., de las Heras, C. G., & Suarez-Balcazar, Y. (2011). Human occupation as a tool for understanding and promoting social justice. In F. Kronenberg, N. Pollard, & D. Sakellariou (Eds.), Occupational therapy without borders. Vol. 2. Towards an ecology of occupation-based practices (pp. 269-277). Edinburgh, Scotland: Elsevier/Churchill Livingstone.

Kronenberg, F., Algado, S. S., & Pollard, N., (Eds.). (2005). Spirit of survivors: Occupational therapy without borders. Edinburgh, United Kingdom: Elsevier/Churchill Livingstone.

Lukes, S. (1973). Individualism. Oxford, United Kingdom: Basil Blackwell.

MacCarthy, F. (1994). William Morris: A life for our time. London, United Kingdom: Faber and Faber.

Marshall, W., & Schram, M., (Eds.). (1993). Mandate for change. New York, NY: Berkley.

Mead, M. (1901-1978). Laura Moncur's motivational quotations. Retrieved from http://www.quotationspage.com/quote/33522.html

Molineux, M., & Baptiste, S. (2011) Emerging occupational therapy practice: Building on the foundations and seizing the opportunities. In M. Thew, M. Edwards, S. Baptiste, & M. Molineux (Eds.), Role emerging occupational therapy: Maximising occupation-focused practice. West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons.

Newton, E. & Fuller, B. (2005). The Occupational Therapy International Outreach Network: Supporting occupational therapists without borders. In F. Kronenberg, S. S. Algado, & N. Pollard (Eds.), Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors (pp. 361-373). Edinburgh, Scotland: Elsevier/Churchill Livingstone.

Nilsson, I., & Townsend, E. A. (2010). Occupational justice—Bridging theory and practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 17,5 7-63.

Organization for Economic Cooperation and Development. (1989, July). Editorial: The path to full employment: Structural adjustment for an active society [Editorial]. Employment Outlook. Retrieved from http:// www.oecd.org/dataoecd/48/28/3247295.pdf

Pollard, N., Sakellariou, D., & Kronenberg, F. (Eds.). (2009). A political practice of occupational therapy. Edinburgh, Scotland: Elsevier/Churchill Livingstone.

Ramazzini, B. (1705). A treatise of the diseases of tradesmen: Shewing the various influence of particular trades upon the state of health. London, United Kingdom: Andrew Bell.

Ruskin, J. (1982). Sesame and Lilies (13th ed.). Orpington, United Kingdom: George Allen. (Original work published 1865)

Sakellariou, D., & Simó Algado, S. (2006). Sexuality and disability: A case of occupational injustice. British Journal of Occupational Therapy, 69(2), 69-76.

Smith, D. L., & Hilton, C. L. (2008). An occupational justice perspective of domestic violence against women with disabilities. Journal of Occupational Science, 15, 166-172.